



Н. Б. Губергриц¹, Е. А. Дядык², Н. В. Беляева¹,
П. Г. Фоменко¹, Ю. Э. Чирков³, С. А. Шпак⁴

¹ Донецкий национальный медицинский университет, Лиман

² Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, Киев

³ Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантологии эндокринных органов и тканей, Киев

⁴ ООО «ДиагностКТ», Киев

Клинический случай компенсаторной узловой гиперплазии печени

Казуистика — есть основание клинической медицины и лучшая школа для практического врача.

С. П. Боткин

Мы распознаем только те болезни, которые знаем.

В. Х. Василенко

Несмотря на то, что доброкачественные образования печени являются относительно редкими заболеваниями, клиницистам следует помнить о таком типично доброкачественном поражении печени, как фокальная нодулярная гиперплазия (ФНГ). Представлен клинический случай ФНГ у 36-летней женщины, не предъявлявшей типичных жалоб на момент осмотра. Результаты компьютерной томографии, пункционной биопсии печени с гистологическим и иммуногистохимическим исследованием подтвердили диагноз ФНГ. Приведены рекомендации Европейской ассоциации по изучению болезней печени (EASL), основанные на данных доказательной медицины, по диагностике, способам лечения ФНГ и наблюдению за пациентами с данной патологией. Считается, что ФНГ представляет собой пролиферативный клеточный ответ на аберрантную дистрофию артерии и может быть связана с другими состояниями, характеризующимися артериальными повреждениями, такими как наследственная геморрагическая телеангиэктазия или ранее леченные солидные опухоли у детей. ФНГ является поликлональным гепатоцеллюлярным пролиферативным заболеванием и считается гиперпластической реакцией на артериальные мальформации. Множественные очаги ФНГ могут встречаться в специфических клинических случаях, особенно у больных с сопутствующими сосудистыми заболеваниями печени: синдромом Бадда — Киари, облитерирующей портальной венопатией и врожденными нарушениями, в том числе наследственными геморрагическими телеангиэктазиями, агенезией воротной вены. Данных в пользу или против планового хирургического лечения при ФНГ недостаточно. При отсутствии симптомов и с учетом того, что осложнения развиваются редко, рекомендуется консервативное ведение таких больных. Оперативное лечение (методом выбора является резекция печени) может быть назначено в исключительно редких случаях (например, при образовании на ножке, растущем или экзофитном).

Ключевые слова: фокальная нодулярная гиперплазия печени, портальная гипертензия, нецирротический портальный фиброз, тромбоз портальной вены, внепеченочная обструкция портальной вены, диагностика, лечение.

Легко диагностировать и лечить распространенные заболевания, которым посвящено большое количество практических рекомендаций, конференций и симпозиумов и о которых знает любой практикующий специалист. Но что делать с достаточно редкими заболеваниями? Не зная об их существовании, трудно предполо-

жить наличие редкой патологии. Помня об орфаных заболеваниях, можно заподозрить казуистическую нозологию и предпринять меры по ее подтверждению или исключению. Яркой иллюстрацией данной истины может быть приведенный клинический случай.

Клинический случай

В марте 2018 г. на консультативный прием профессора Донецкого национального меди-